

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LARISSA CHELLA

CONTROLE DE VALIDADE E ESTOQUE MÍNIMO DE MEDICAMENTOS: CRIAÇÃO
DE FERRAMENTAS NO SISTEMA INFORMATIZADO SIH PARA CONTROLE DE
ESTOQUE NO SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR DO COMPLEXO DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

CURITIBA
2019

LARISSA CHELLA

CONTROLE DE VALIDADE E ESTOQUE MÍNIMO DE MEDICAMENTOS: CRIAÇÃO
DE FERRAMENTAS NO SISTEMA INFORMATIZADO SIH PARA CONTROLE DE
ESTOQUE NO SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR DO COMPLEXO DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS -UFPR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão da Saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão da Saúde.

Orientadora: Prof. MSc. Laís Carolini Theis

CURITIBA

2019

AGRADECIMENTOS

A Deus, por traçar os planos mais perfeitos para a minha vida e por permitir concluir mais esta etapa de minha formação.

Aos meus pais, Douglas e Ester, por serem a minha base, por sonharem comigo os meus sonhos e me darem todo o subsídio para realizá-los.

Ao meu namorado, André, por sempre me apoiar, incentivar a seguir em frente e progredir em minha carreira e na vida.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu,
mas pensar o que ninguém ainda pensou
sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Este projeto técnico objetiva propor a criação de uma ferramenta para controle de validade e de estoque mínimo no sistema informatizado Sistema de Informação Hospitalar, utilizado pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. O controle rigoroso de estoque se faz necessário dentro da instituição, já que se trata do maior hospital que atende somente o Sistema Único de Saúde no estado do Paraná e a falta de insumos pode acarretar em grandes prejuízos no tratamento dos pacientes, além da perda de medicamentos por validade ser desperdício de recurso público. O Sistema de Informação Hospitalar já permite a dispensação de medicamentos por códigos de barras, facilitando a criação de um alerta sobre a presença de unidades com validade menor em estoque no momento da dispensação. A emissão de um relatório de medicamentos com estoque inferior a 30 dias de consumo permite um controle mais rigoroso para evitar faltas, além de otimizar o tempo dos farmacêuticos, que atualmente o realiza manualmente. Para implantar estas ferramentas não haverá custo adicional, uma vez que há um programador que compõe a equipe de colaboradores do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e a avaliação e monitoramento serão feitos pelos farmacêuticos e técnicos de farmácia do serviço.

Palavras-chave: Controle de Estoque. Estoque Mínimo. Controle de Validade. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

ABSTRACT

This technical project allows suggesting the creation of an expiring date and minimal stock control in the computerized system Hospital Information System used by Clinical Hospital of Federal University of Paraná. The severe stock control is necessary in the institution because it is the biggest hospital that attends only the Healthy Unique System in Paraná state and the lack of inputs may cause huge damages on patient's treatment, beyond the loss of medicines by expiring date is a waste of public riches. The Hospital Information System already allows the dispensing of medicines by bar code, making easier the creation of an alert about the presence of units with shorter expiring date in stock on the moment of pharmaceutical dispensing. The emission of an inferior than 30 days consume stock report allows a more rigorous control to avoid lacks, besides optimizes pharmacist's time, because they do it manually. To introduce these tools there will be no extra expense, as there is a programmer in the team of collaborators of Clinical Hospital of Federal University of Paraná and the pharmacists and pharmacy technicians of the service will do monitoring and evaluation.

Keywords: Stock control. Minimal stock. Expiring date control. Clinical Hospital of Federal University of Paraná.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

DISUPRI	- Divisão de Suprimentos
EBSERH	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HC	- Hospital de Clínicas
MEC	- Ministério da Educação e Cultura
SIH	- Sistema de Informação Hospitalar
SUS	- Sistema Único de Saúde
UFPR	- Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	APRESENTAÇÃO.....	8
1.2	OBJETIVO GERAL.....	8
1.3	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4	JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	9
2.	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1	CLASSIFICAÇÃO E SISTEMAS DE CONTROLE DE ESTOQUE.....	12
2.1.1	Classificação ABC.....	12
2.1.2	Curva VEN ou XYZ	12
2.1.3	Sistema de máximos e mínimos ou de quantidades fixas.....	13
2.1.4	Sistema de revisão periódica.....	13
3.	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	14
3.1	DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	14
3.2	DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	14
4.	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA..	16
4.1	PROPOSTA TÉCNICA.....	16
4.1.1	Plano de implantação	17
4.1.2	Recursos.....	18
4.1.3	Resultados esperados.....	18
4.1.4	Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo corretivas.....	18
5.	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) é o maior hospital que atende somente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Paraná. É um hospital de nível terciário de atenção, com grande quantidade de atendimentos e internamentos ao mês. Considerando esta alta complexidade, a variedade de medicamentos e insumos necessários é imensa, sendo necessário um controle rigoroso de estoque para que a falta destes itens não prejudique a qualidade dos atendimentos prestados pela instituição.

O controle efetivo de estoque visa garantir a disponibilidade de estoque suficiente para suprir a demanda e, simultaneamente, manter reduzidos os custos com armazenagem, a falta de estoque, desperdício de medicamentos e materiais que ultrapassaram o prazo de validade. A partir desta premissa, foi observada a necessidade de se aperfeiçoar a ferramenta de controle de estoque no sistema informatizado utilizado no serviço de farmácia hospitalar do Hospital de Clínicas da UFPR.

1.2 OBJETIVO GERAL

Propor uma ferramenta específica para controle de validade e estoque mínimo de medicamentos no sistema informatizado Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Hospital de Clínicas da UFPR.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os problemas ocasionados pela falta de um controle de validade e de estoque mínimo efetivo de medicamentos.
- Propor a criação de uma ferramenta, dentro do sistema informatizado já utilizado pelo Hospital de Clínicas da UFPR, que aperfeiçoe o controle de estoque mínimo e de validade de medicamentos.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR é composto pelo Hospital de Clínicas (HC) e pela Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA). É o maior hospital 100% SUS do Paraná, contando com uma média de 106.898 atendimentos/mês. (Hospital de Clínicas - UFPR, 2018).

Considerando a complexidade do hospital, a lista de medicamentos padronizados é extensa, acarretando em uma variedade e quantidades muito grandes de medicamentos, o que pode dificultar o controle de estoque.

A implantação de ferramentas que possibilitem otimizar o controle de validade e estoque mínimo permitem que o hospital evite prejuízos com falta de medicamento ou descarte desnecessário dos mesmos por ultrapassarem o prazo de validade. Visa também evitar que o estoque, caso tenha validade curta, acabe prejudicando o tratamento dos pacientes internados por motivo de não ter quantidade de medicamento adequada para completar o tratamento.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

De acordo com Reichert, Lozovoi e D'Innocenzo (2017), os gastos com materiais em um hospital representam entre 15% e 25% da despesa corrente. Dentro deste quadro é possível enquadrar a dispensação de medicamentos, por ser considerada um dos itens que afetam fundamentalmente os gastos. A farmácia hospitalar é inteiramente dependente de uma logística bem implementada e articulada de suprimento de medicamentos, uma vez que presta serviços à saúde e deve possuir estoque suficiente para atender as prescrições médicas (GARCIA et al., 2009). Uma das maiores dificuldades na gestão de materiais é a distância entre o processo produtivo e o sistema de apoio, o que, muitas vezes, pode acarretar na falta de materiais (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

A falta de materiais pode ter três causas gerais distintas: estruturais, organizacionais e individuais. Dentre as causas estruturais podemos citar a falta de prioridade política para o setor, como baixos investimentos, prestação de serviços de baixa qualidade, o clientelismo político, com a escolha de diretores de acordo com a filiação política e não de acordo com a competência técnica, o excesso de controles burocráticos e a centralização excessiva. Já as causas organizacionais incluem a falta de objetivos, de capacitação profissional, de recursos financeiros, de ferramentas de controle, de planejamento e rotinas e normas que não são estabelecidas corretamente. As causas individuais são compostas por diretores que não sabem inovar e funcionários desmotivados (VECINA NETO; REINHARDT FILHO, 1998).

Um fator que dificulta muito a distribuição de medicamentos e insumos para a saúde é o fato de as indústrias estarem localizadas em polos em determinadas regiões do Brasil e o país possui dimensões continentais. Isto faz com que a agilidade da cadeia de distribuição diminua, podendo acarretar em possíveis faltas de medicamentos e insumos. O desabastecimento na assistência à saúde pode acarretar no surgimento de enfermidades, no cancelamento ou adiamento de procedimentos e, no caso das unidades hospitalares, prolongar o tempo de interação (REIS; PERINI, 2008).

Outro ponto recorrente da falta de medicamentos é a diminuição da segurança do paciente, uma vez que a substituição da terapêutica pode acarretar em maiores chances de presença de reação adversa e possíveis erros de

administração. O desabastecimento também altera a rotina das unidades de abastecimento farmacêutico, uma vez que se é gasto maior tempo do profissional para que ele entre em contato com os fornecedores para obter informações (REIS; PERINI, 2008).

A gestão ineficiente de medicamentos prejudica o desempenho assistencial e econômico da instituição e sobrecarrega o serviço de farmácia. Para que tal fato seja evitado, é necessário planejamento, comunicação, monitoramento eficiente e envolvimento da comissão de farmácia e terapêutica na gestão dos medicamentos, auxiliando, principalmente, nas especificações técnicas para compras (RAIMUNDO et al., 2015). Por isso, a administração de recursos materiais, juntamente com a de recursos humanos e financeiros, tem recebido maior atenção dentro dos hospitais, já que se tratam de pilares de sustentação para uma administração bem-sucedida. A gestão de materiais deve ser executada por profissional qualificado, através de cursos e especializações, objetivando garantir a eficiência, a eficácia, a produtividade e a qualidade do serviço prestado (OLIVEIRA et al., 2012).

O custo dos serviços em saúde vêm crescendo significativamente por conta de fatores como o emprego de novas tecnologias, o aumento da expectativa de vida da população, o crescimento da demanda com a universalização do acesso à saúde, a escassez de mão de obra qualificada (gerando assim, baixa produtividade), a gestão ineficaz dos recursos e desperdícios durante a cadeia de atendimento (OLIVEIRA et al., 2012). Em um hospital o gerenciamento e controle das atividades é uma tarefa efetivamente árdua por conta da estrutura organizacional complexa, da especificidade dos serviços prestados e da formação da força de trabalho (SOUZA et al., 2009). Uma gestão eficiente de estoques de materiais e medicamentos visa auxiliar na redução de custos da saúde, bem como otimizar os controles e monitorização de indicadores.

A gestão de estoque é um elemento fundamental para melhoria dos serviços prestados por uma empresa, bem como para redução e controle de custos. Ela é constituída por uma série de ações que permitem a avaliação da utilização, controle e manuseio dos estoques (KUNIGAMI; OSÓRIO, 2009).

2.1 CLASSIFICAÇÃO E SISTEMAS DE CONTROLE DE ESTOQUE

2.1.1 Classificação ABC

A classificação ABC permite ordenar os itens de acordo com sua importância financeira. Alguns itens podem possuir um estoque físico numeroso, mas sua representatividade financeira ser baixa, já outros itens podem possuir um estoque físico pequeno, mas com alto valor agregado dentro do conjunto de estoque, por possuírem grande impacto financeiro (PINHEIRO, 2005). A classificação é feita da seguinte maneira (AZEVEDO NETO et al., 2014):

- Itens A: são aqueles com grande relevância financeira. Representam cerca de 5% dos itens estocados e requerem em torno de 80% dos recursos financeiros para sua reposição.
- Itens B: são itens que representam cerca de 15% dos itens estocados e requerem cerca de 15% dos recursos financeiros para sua reposição. Considera-se itens de importância financeira intermediária.
- Itens C: são itens de baixo impacto financeiro. Representam, aproximadamente, 80% dos itens em estoque e requerem em torno de 5% dos recursos financeiros para sua reposição.

A elaboração da curva ABC deve seguir alguns passos, primeiramente, deve-se calcular o valor dos itens estocados (quantidade em estoque X valor unitário) e, em seguida ordená-los em ordem decrescente. A partir destes dados, deve-se agrupar valores calculados de forma em que eles correspondam a 80% do total do inventário (itens A), 15% do total do inventário (itens B) e 5% do total do inventário (itens C) (AZEVEDO NETO et al., 2014).

A classificação ABC permite a análise sistemática dos itens A em curto prazo (diário ou semanal), dos itens B em médio prazo (mensal ou trimestral) e dos itens C em longo prazo (semestral ou anual), considerando o impacto financeiro de cada um (AZEVEDO NETO et al., 2014).

2.1.2 Curva VEN ou XYZ

De acordo com Azevedo Neto, Silva e Luiza (2014), a curva VEN ou XYZ classifica os insumos de acordo com o quanto são tecnicamente essenciais ao serviço. São divididos em:

- Insumos vitais: aqueles cuja falta trazem danos à vida do paciente ou ao funcionamento do serviço.
- Insumos essenciais: aqueles que não trazem danos ao bom funcionamento do serviço, porém são de grande importância.
- Insumos não essenciais: aqueles relativamente menos importantes.

2.1.3 Sistema de máximos e mínimos ou de quantidades fixas

Para o bom funcionamento deste sistema, é necessário que seja estabelecido o consumo previsto do item em um determinado período de tempo, calculado o ponto de pedido de acordo com o tempo de reposição e determinado os estoques mínimos e máximos (PINHEIRO, 2005).

2.1.4 Sistema de revisão periódica

O sistema de revisão periódica considera a reposição do item ou a revisão dos estoques em ciclos de tempos iguais. Para isto, é necessário determinar um estoque mínimo, também chamado de estoque de segurança, o qual objetiva evitar a falta do material em casos de aumento da demanda ou de atraso na entrega pelo fornecedor. Como o consumo varia para cada item, se faz necessário analisá-los individualmente. A quantidade que será comprada é a equivalente para suprir a demanda do próximo ciclo (PINHEIRO, 2005).

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O Hospital de Clínicas da UFPR foi fundado em 05 de agosto de 1961. É completamente financiado pelo SUS e sua classificação está no nível terciário de atenção à saúde, pois deve atender somente casos de médio de alto risco. Possui 206 consultórios e 643 leitos, sendo 437 ativos, divididos entre 59 especialidades e uma equipe composta por 3.757 colaboradores, sendo 747 vinculados à Fundação de Apoio, 1.645 ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), 881 à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e 484 terceirizados.

O programa de residência, ou seja, um programa de especialização que alia a teoria com a prática no serviço do hospital, conta com 369 residentes de medicina e 112 do programa de residência multiprofissional. A média mensal de atendimentos é 106.898, tendo um índice de 1.552 internações e 899 cirurgias. Com esses números, se apresenta como o maior prestador de serviços do SUS do Paraná, sendo 97% dos pacientes atendidos residentes deste estado (Hospital de Clínicas – UFPR, 2018).

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O diagnóstico foi elaborado a partir da observação da rotina da unidade de dispensação a internados. Assim, foram levantados os pontos em que o sistema informatizado SIH pode ser otimizado a fim de facilitar a rotina dos funcionários.

Dentre os pontos levantados, foi observada a necessidade de implantação de um controle de estoque mínimo. A rotina dos farmacêuticos da unidade de dispensação a internados inclui a elaboração de um relatório de faltas e estoque crítico, duas vezes por semana, que é encaminhado à Divisão de Suprimentos (DISUPRI). Este relatório é elaborado em planilha do Excel e todos os estoques devem ser atualizados manualmente, bem como a inclusão ou exclusão de medicamentos e o cálculo do consumo diário do medicamento. Este procedimento exige tempo da rotina dos farmacêuticos do plantão, o qual poderia ser utilizado para outras tarefas, como, por exemplo, conferência das prescrições validadas pelas clínicas (tarefa realizada, na maioria das vezes, pelos técnicos de farmácia).

Outro ponto levantado foi a necessidade de um controle de validade mais efetivo dos medicamentos. A dispensação é feita a partir de código de barras

sequencial, entretanto, o sistema não alerta sobre a presença de medicamentos com validade inferior àquela sendo dispensada no momento. Isto faz com que, em alguns casos, medicamentos com validades próximas do fim acabem ficando na prateleira enquanto aqueles com validade longa são dispensados. Assim, ocorre uma maior chance de perder medicamentos e insumos por conta da validade vencida.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

A alternativa mais econômica e de fácil implementação para os problemas citados anteriormente seria uma alteração no sistema informatizado já utilizado no HC-UFPR: o SIH. É considerada a mais econômica, pois o sistema já está implantado com a dispensação por código de barras sequencial, o que permite a identificação de cada unidade posológica enviada ao paciente, bem como o hospital já conta com um programador em seu quadro fixo de colaboradores, o que facilitaria a implantação do projeto.

A implantação da emissão de um relatório de estoque mínimo dentro do sistema SIH otimizaria o tempo de serviço dos farmacêuticos da unidade de dispensação a internados, uma vez que, seria necessária apenas a análise dos dados e não a elaboração em si. Para isso, continua-se considerando o estoque mínimo de 30 dias para estabelecer o ponto de ressuprimento, uma vez que o processo de licitação é anual e o prazo da emissão dos empenhos para compra até a chegada do produto é de 15 dias. Todos os itens que apresentam estoque inferior a 30 dias de consumo na unidade de dispensação a internados e na Divisão de Suprimentos (DISUPRI), deverá aparecer no relatório. Isto permite um maior controle de estoque de medicamentos, uma vez que não terão itens com baixo estoque que possam ficar de fora do relatório, como podia ocorrer quando o mesmo era feito manualmente, permitindo que seja evitada a falta de medicamentos por motivo de desconhecimento do baixo estoque.

Com relação ao controle de validade dos medicamentos dispensados, a proposta é a implantação de um alerta, dentro da própria tela utilizada para a dispensação de medicamentos aos pacientes, sobre a existência de um determinado número de unidades posológicas com validade inferior àquela que o técnico em farmácia está dispensando. Isto atentaria o técnico sobre a existência de medicamentos que devem ser dispensados antes, fazendo com que seja evitado o desperdício de medicamentos por ultrapassarem o prazo de validade apenas por não estarem sendo dispensados corretamente. A implantação deste alerta é apenas uma questão de programação do sistema, uma vez que, como o sistema de código

de barras sequencial já está implantado, fica mais fácil de identificar a validade das unidades posológicas em estoque.

4.1.1 Plano de implantação

A partir da exposição do plano de ideias por parte da equipe do setor de farmácia hospitalar, o programador avalia qual a melhor forma de elaboração da programação dentro do sistema já existente. Uma vez que já existe um campo com diversos relatórios dentro do sistema, se faz necessária a inclusão de um item no menu para a emissão do relatório de estoque mínimo. O formato do relatório deve conter os seguintes campos: código do item, descrição do item; estoque na unidade de dispensação a internados; estoque na DISUPRI; consumo diário e tempo de duração do estoque. Isto permite uma análise completa do relatório pelo setor responsável pela compra de medicamentos.

Em relação ao alerta sobre a presença de medicamentos com validade inferior à dispensada, o programador deve analisar e elaborar qual a melhor forma de se incluir tal informação na tela de dispensação de medicamentos. Como o sistema não utiliza a forma de pop-ups, uma alternativa é a inclusão dos dizeres no campo de observações na parte inferior da tela, como já é feito com as mensagens de “medicamento não requisitado ou suspenso” e “código de barras já utilizado nesta dispensação”.

O prazo para implantação das ações, considerando que a rotina do programador não envolve apenas a farmácia, é de no máximo 30 dias, uma vez que o sistema já apresenta todo o aporte para a inclusão dos itens acima. O monitoramento e avaliação ficam por conta da equipe de farmácia, que acompanha as ações executadas pelo programador, a fim de permitir a elaboração dos relatórios mais completos e de fácil compreensão possíveis, além de alertas que chamem a atenção do profissional que dispensará o medicamento, para que a elaboração dos itens não precise ser refeita por insatisfação do setor.

Após a elaboração e implantação no sistema SIH, os funcionários da unidade de dispensação a internados devem ser treinados quanto aos novos procedimentos. Os relatórios podem ser emitidos pelo farmacêutico de plantão às segundas-feiras e quartas-feiras, a fim de alertar a DISUPRI sobre a necessidade de determinado medicamento para a semana que se inicia e para o final de semana (uma vez que as entregas se encerram às sextas-feiras de cada semana). Já em

relação aos alertas, quando forem vistos pelos técnicos, eles devem procurar dispensar os medicamentos com a validade inferior e, se possível, organizar o estoque da unidade de dispensação a internados para que facilite o trabalho do próximo que irá dispensar o mesmo medicamento.

4.1.2 Recursos

Como já se tem implantado o sistema informatizado SIH com a dispensação por códigos de barras sequenciais, o único recurso envolvido na implantação e operação da proposta técnica é humano. Para isto, será necessário agendar uma reunião com o programador e a equipe de tecnologia da informação para que o projeto possa ser inserido dentro da rotina do setor, assim como o posterior treinamento dos colaboradores que irão executá-lo. Envolverá o programador do Hospital de Clínicas - UFPR, a gerência do setor de farmácia hospitalar e a equipe da unidade de dispensação a internados.

4.1.3 Resultados esperados

Com a implantação das ações, espera-se:

1. Evitar que ocorra a falta de medicamentos por conta de desconhecimento do baixo estoque do item em questão. O estoque mínimo de 30 dias possibilitará o pedido do medicamento em tempo hábil para a sua chegada antes do fim do estoque. A avaliação do sucesso será feita a partir da análise dos relatórios e dos pedidos de medicamentos, observando se foi esquecido de incluir ao pedido algum medicamento com estoque abaixo do mínimo.

2. Evitar o desperdício de medicamentos vencidos por falhas na hora da dispensação. Para a avaliação da efetividade da ação, deve-se emitir o relatório de posição de estoque (já presente no programa SIH) em dias diferentes e analisar a movimentação dos itens de acordo com o prazo de validade (se aquele com validade inferior é o que apresenta a maior saída).

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Os problemas que podem ocorrer incluem a falha na programação do sistema, gerando possíveis erros na elaboração dos relatórios e travamento das telas quando o alerta aparecer. Para isso deve-se contatar o programador para que ele solucione o problema.

As falhas humanas, com relação ao esquecimento de incluir os itens do relatório no pedido de compras e à possibilidade de os profissionais ignorarem o alerta de validades, devem ser corrigidos a partir de treinamentos que reforcem a necessidade de seguir as rotinas adotadas pela instituição corretamente.

5 CONCLUSÃO

O controle efetivo de estoque permite à instituição hospitalar economia de recursos, uma vez que é possível evitar o desperdício de medicamentos e materiais por conta de um estoque para tempo superior à validade dos itens e também evitar a falta destes itens. Isto permite que não haja agravamento do quadro do paciente por conta da falta do medicamento prescrito e que não haja aumento do tempo de internação, reduzindo custos em saúde.

Os diversos sistemas para controle de estoque podem ser utilizados, porém, considerando a realidade do Complexo do Hospital de Clínicas – UFPR, o controle pela determinação do estoque mínimo acaba sendo o mais utilizado. Por ser um hospital de administração totalmente pública, o processo de compra é via licitação e a burocracia faz com que o controle de estoque mínimo rigoroso seja necessário para que não ocorra a falta de medicamentos e materiais. A proposta de um relatório dentro do sistema informatizado otimiza e diminui possíveis erros dentro deste controle.

Considerando também a escassez do recurso público, se faz necessário evitar todo e qualquer desperdício. Considerando esta premissa, a dispensação de medicamentos deve ser criteriosa em relação ao conceito “primeiro que vence é o primeiro que sai”, a fim de que não haja descarte desnecessário de medicamentos que venceram porque aqueles com validade maior são os utilizados da dispensação. A utilização de alertas no sistema na hora da dispensação permite ao técnico o conhecimento da presença de medicamentos com validade inferior em estoque àquela utilizada no momento.

A implementação destas ações não gerará custo adicional à instituição, uma vez que todos os recursos necessários já estão disponíveis e instalados dentro do hospital e permitirão se utilizadas corretamente, uma redução de custos em saúde.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETO, F. P. B, SILVA, W. L. M., LUIZA, V. L. **Gestão logística em saúde** – 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2014. 94p.

GARCIA, L. C., PEREIRA, M., OSÓRIO, W. R. Gestão dos parâmetros de estoque: estudo de caso de itens de medicamentos em farmácias hospitalares e convencionais. **Revista Gestão Industrial**, v. 05, n. 01: p. 109-121, 2009.

KUNIGAMI, F. J., OSÓRIO W. R. GESTÃO NO CONTROLE DE ESTOQUE: estudo de caso em montadora automobilística. **Revista Gestão Industrial**, v. 05, n. 04. p.24-41. 2009.

OLIVEIRA, A. D., COSTA, C. R., ARNDT, A. B. M. Glosas de materiais e medicamentos em um hospital privado na cidade de Brasília, Distrito Federal. **Acta de Ciências & Saúde**, v. 2, n. 1, 2012

PINHEIRO, A. C. M. Gerenciamento de estoque farmacêutico. **Revista eletrônica de contabilidade – Curso de Ciências Contábeis UFSM**. V. 01, n.03, mar/jun. 2005.

RAIMUNDO, E. A., DIAS, C. N. GUERRA, M. Logística de medicamentos e materiais em um hospital público do distrito federal. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em saúde**, v.12, n. 2. 2015.

REICHERT, M. C. F., LOZOVOL, T. G., D'INNOCENZO M. O desperdício de materiais assistenciais percebido por graduandos de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, p. 19-27. 2017.

REIS, A. M. M., PERINI, E. Desabastecimento de medicamentos: determinantes, consequências e gerenciamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.13, p. 603-610. 2008

SOUZA, A., GUERRA, M., GUERRA, C., GOMIDE, P., PEREIRA, C., FREITAS, D. Management control in hospitals. **Revista De Gestão**, v.16 n.3, p.15-29. 2009.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. Hospital de Clínicas. **Estatísticas Gerais**. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/documents/1948338/3650315/Uniplan_Entrevista+2018.pdf/e0ee4737-3344-4deb-8d13-3164d23add1> Acesso em: 08 jan. 2019.